

**Оператор персональных данных: ООО «Комплексные системы автоматизации»**  
ИНН 5902038509, ОГРН 1165958098195, адрес: 614045, г. Пермь, ул. Монастырская, д. 14, офис 380  
Телефон **8-800-333-98-60**, адрес электронной почты [info@avalon-systems.com](mailto:info@avalon-systems.com)  
Регистрационный номер № 59-17-003605, Приказ Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций № 31 от 26.01.2017 г.  
Группа Вконтакте <https://vk.com/avvaschool>, Инстаграм @avva\_s.school

## Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения

**Законный представитель ребенка (родитель, опекун, усыновитель)**

Фамилия родителя

Имя родителя

Отчество родителя

**Паспорт:**

серия	<input type="text"/>	номер	<input type="text"/>	выдан (кем, когда)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Адрес регистрации:**

**Адрес фактического проживания:**

**Телефон родителя в федеральном стандарте 11-значный номер /Обязательно для заполнения/**

8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**E-mail родителя**

На сайте <https://avalon-systems.com> Вы можете ознакомиться с информацией об условиях, тарифах, способах пополнения счета.

Я, законный представитель ребенка (далее – Родитель) свободно, по своей воле и в своем интересе, в соответствии со ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – ФЗ «О персональных данных») даю конкретное, информированное и осознанное согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Комплексные системы автоматизации» (ИНН 5902038509, адрес: 614045, г. Пермь, ул. Монастырская, д. 14, оф. 380, тел. 8-800-333-98-60) (далее - ООО КСА, Оператор) на обработку в автоматизированном режиме, а также без использования средств автоматизации, а также смешанным способом, в том числе по каналам связи, своих персональных данных и персональных данных моего ребенка (далее – Ребенок):

Фамилия ребенка

Имя ребенка

Отчество ребенка

Дата рождения ребенка

**ШКОЛА:** \_\_\_\_\_ **город** \_\_\_\_\_

**Класс:** \_\_\_\_\_ **Учебный год** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

путем предоставления доступа, передачи, распространения Оператором моих персональных данных и/или персональных данных моего ребенка с целью исполнения договора/соглашения об оказании информационных и иных услуг, заключенного между Оператором и Родителем путем присоединения Родителя к публичной оферте, размещенной в сети Интернет по адресу:

[https://avalon-systems.com/downloads/dogovor\\_s\\_roditelem\\_publichnaya\\_oferta.pdf](https://avalon-systems.com/downloads/dogovor_s_roditelem_publichnaya_oferta.pdf) (далее - Публичная оферта) в следующем порядке:

Подпись родителя \_\_\_\_\_

Страница 1

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет)	Неограниченному кругу лиц Условия и запреты	Дополнительные условия	Подпись родителя
Общие персональные данные	Фамилия, имя, отчество ребенка	Да	Только: - образовательное учреждение, в котором обучается ребенок, - ПАО «Сбербанк», - органы управления образования, - органы управления транспортом, - учреждения дополнительного образования, - при смене Оператора – новый поставщик школьных карт		
	Год и дата рождения ребенка	Да	Только: - образовательное учреждение, в котором обучается ребенок, - органы управления образования, - органы управления транспортом, - учреждения дополнительного образования, - при смене Оператора – новый поставщик школьных карт		
	Класс/группа обучения ребенка	Да	Только: - образовательное учреждение, в котором обучается ребенок, - органы управления образования, - органы управления транспортом, - учреждения дополнительного образования, - при смене Оператора – новый поставщик школьных карт		
	Данные об остатке лицевого счета ребенка	Да	Только: - образовательное учреждение, в котором обучается ребенок, - ПАО «Сбербанк», - при смене Оператора – новый поставщик школьных карт		
	Данные о номере и идентификаторе карты (или иного электр. носителя), прикрепленного к ребенку	Да	Только: - образовательное учреждение, в котором обучается ребенок, - органы управления образования, - органы управления транспортом, - учреждения дополнительного образования, - при смене Оператора – новый поставщик школьных карт		

В случае если субъект персональных данных желает отозвать данное (полностью или в части), он должен направить Оператору письменное заявление об отзыве по адресу: 614045, г. Пермь, ул. Монастырская, д. 14, офис 380.

В случае отзыва субъектом персональных данных настоящего согласия Оператор обязуется прекратить обработку персональных данных или обеспечить прекращение такой обработки (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению Оператора) и, в случае если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить персональные данные или обеспечить их уничтожение (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению Оператора) в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления отзыва.

Срок действия данного согласия – с момента его подписания субъектом персональных данных и действует в течение срока обучения Ребенка в Учреждении, но не позднее истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством РФ.

#### ПОДПИСИ:

**Родителя (законного представителя):**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

Подпись родителя

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

**Согласен на обработку своих персональных данных, в объеме, определенном в настоящем Согласии.**

**Ребенок:**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

Подпись ребенка

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Примечание. Подпись Ребенка необходима для несовершеннолетних лиц от 14 до 18 лет.